

SU 1718837 A1

**Description of the Invention**

USSR

Dnepropetrovsk

Scientific Research Institute for Rehabilitation of and Expertise in Handicapped Persons.

Obturation of external colon fistulae

Target – decrease in traumatization upon obturation of the external colon fistulae with wound long fistula channel.

For the preparation of a patient a fistulography is made.

1. A guide wire (of plastics) is inserted through an external opening of the fistula channel. With the endoscope, introduced by retrograde insertion, the guide wire is pulled through the anus.
2. The first obturation element is fastened to the guide wire end (anus end).
3. The first obturation element is drawn through the intestinal lumen to the inner opening of the fistula. The inner opening of the fistula channel is thereby closed.
4. The whole system is fixed with the second obturation element to the outer fistula opening, which is thereby closed as well.



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ  
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ  
ПРИ ГКНТ СССР

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

- (21) 4780091/14  
(22) 13.11.89  
(46) 15.03.92. Бюл. № 10  
(71) Днепропетровский научно-исследовательский институт восстановления и экспертизы трудоспособности инвалидов и Днепропетровский областной отдел здравоохранения  
(72) Н.И.Колос, Л.В.Колос, Л.В.Бородуля и Л.И.Матвеев  
(53) 616.345-089(088.8)  
(56) Вицын Б.А. и др. Сформированные и несформированные наружные свищи. - Новосибирск: Наука, 1985, с. 68-71.  
(54) СПОСОБ ОБТУРАЦИИ СВИЩЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ  
(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использо-

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для лечения наружных свищей толстой кишки.

Цель изобретения - снижение травматичности при обтурации свищей, имеющих узкий, извитой и длинный ход.

Способ осуществляют следующим образом.

Предварительно производят фистулографию наружного свища толстой кишки и определяют в толстой кишке локализацию наружного и внутреннего свищевых отверстий соответственно (которые могут быть расположены в правой или левой половине кишечника), сообщающихся длинным, извитым ходом, диаметр свища, направление и длину свищевого хода, наличие полостей.

2

вано для лечения наружных свищей толстой кишки. Цель - снижение травматичности при обтурации свищей, имеющих узкий, извитой и длинный ход. Через наружное свищевое отверстие в просвет кишки вводят проводник, захватывают его эндоскопом, введенным ретроградно, выводят наружу через анальное отверстие, прикрепляют к проводнику обтурирующий элемент, которым, подтягивая к внутреннему свищевому отверстию, закрывают его и фиксируют на втором обтурирующем элементе, предварительно уложенном на наружном свищевом отверстии. Способ позволяет производить окклюзию длинных, извитых ходов, способствующую быстрейшему заживлению. Способ рекомендован к практическому использованию.

При наличии полости по ходу свища предварительно производят ее дренирование. В зависимости от локализации свища в правой или левой половине толстого кишечника применяют фиброколоноскоп или ректороманоскоп.

Через наружное свищевое отверстие по длинному, извитому ходу и внутреннее свищевое отверстие в просвет кишки вводят проводник в виде лески. В толстую кишку вводят ретроградно, через анус, тубус ректороманоскопа с биопсатором ко внутреннему свищевому отверстию и выведенной через него леске. Захватывают биопсатором леску, проведенную через наружное свищевое отверстие, и по свищевому ходу выводят ее в просвет кишки через анус наружу. К выведенной наружу леске

Best Available Copy

(19) SU (11) 1718837 A1

прикрепляют шовный материал с obturating элементом в виде лепестка или пластинки и подтягивают его леской к внутреннему свищевому отверстию. Таким образом, установленный obturating элемент, продолжая подтягивать его к наружному свищевому отверстию, фиксируют шовным материалом на втором obturating элементе в виде губчатой прокладки и пластинки, который предварительно укладывают на наружное свищевое отверстие на брюшной стенке. При подтягивании внутреннего obturating элемента к наружному длинный, извитой свищевой ход укорачивается, при этом происходит прорезывание фиброзно измененных стенок свищевых ходов шовным материалом с последующим развитием грануляций и заживлением свищевых ходов по типу вторичного натяжения, что способствует быстрейшему заживлению свищевых ходов и, следовательно, сокращаются сроки лечения. В качестве шовного материала можно использовать любой шовный материал. В зависимости от преследуемой цели — предоперационная подготовка больного и операционного поля используют шелк, при радикальном консервативном лечении свища — отдают предпочтение кетгуту, так как при выведении шовного материала через свищевой ход наружу брюшной стенки происходит травмирование стенок свищевых ходов и развитие грануляций в стенке хода, с последующим заживлением хода и свищевых отверстий. Obturating элемент выходит из толстой кишки при акте дефекации, наружный obturating элемент, прикрывающий отверстие свищевого хода, также

отпадает при закрытии свищевых ходов и рассасывании кетгута.

Пример. Б-ная Т., 15 лет, находилась на лечении с диагнозом: наружный трубчатый свищ слепой кишки. При проведении фистулографии выявили свищ слепой кишки диаметром 0,5 см, и длиной 12 см. Произведена эндоскопическая ретроградная obturation наружного трубчатого свища слепой кишки с длинным, извитым ходом по предлагаемой методике. В течение 12 дней свищ слепой кишки закрылся, в результате заживления свищевых ходов при акте дефекации вышла пластинка, закрывавшая внутреннее свищевое отверстие и отпала пластинка, закрывавшая наружное свищевое отверстие.

Использование способа obturation свищей толстой кишки позволяет производить окклюзию длинных, извитых ходов, способствующую быстрейшему заживлению их и сокращению сроков лечения.

#### Формула изобретения

Способ obturation свищей толстой кишки, включающий подведение obturating элемента к внутреннему свищевому отверстию, отличающийся тем, что, с целью снижения травматичности при obturation свищей, имеющих узкий, извитой и длинный ход, через свищевой ход проводят в просвет кишки тонкий проводник, который эндоскопом выводят наружу через анальное отверстие, фиксируют к проводнику obturating элемент, после чего его подтягивают за проводник к внутреннему отверстию свищевых ходов.

2/9 - (C) WPI / DERWENT

AN - 93-043985 [05]

AP - SU89@780091 891113

PR - SU89@780091 891113

TI - Large intestine fistula obturation process - involves taking fine conductor through fistula and bringing out through —anal— orifice

IW - INTESTINAL FISTULA OBTURATING PROCESS FINE CONDUCTOR THROUGH FISTULA THROUGH ANUS ORIFICE

IN - BORODULYA L V; KOLOS L V; KOLOS N I

PA - (DNHE-R) DNEPR HEALTH PROTECT SECT

- (DNIN-R) DNEPR INVALIDS WORK ABILITY RESTORATION

PN - SU1718837 A1 920315 DW9305 A61B17/00 002pp

ORD - 1992-03-15

IC - A61B17/00; A61M25/00; A61M27/00

FS - GMP1

DC - P31 P34

AB - SU1718837 A fine conductor is taken through the fistula into the lumen of the intestine and brought out to the exterior through the —anal— orifice. An obturating element is fixed to the conductor and is then drawn after the conductor towards the inner orifice of the fistula.

USE/ADVANTAGE - In medicine, esp. surgery for obturation of —fistulae— of the large intestine. The trauma of obturating narrow, long, twisting —fistulae— is reduced.

Bul.10/15.3.92(Dwg.0/0)

Редактор Н.Рогович

Составитель С.Заринская

Техред М.Моргентал

Корректор Т.Палий

Заказ 712

Тираж

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул.Гагарина, 101